

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Bonne pratique: *Dépistage de qualité des contacts des cas index dans le cadre du projet de faisabilité de la prophylaxie post-exposition de la lèpre (LPEP) à Dadra et Nagar Haveli (DNH), Inde*

Sous-thèmes

- PEP / personnes à risque
 - Phase de mise en œuvre

Public(s) Cible(s)

- Responsables de programme
- Formateurs
- Personnel de santé
- Personnes atteintes de la lèpre

Contributeurs

S. Lisam, MA Arif, PR Manglani
NLR Inde

Messages Clés

Pour garantir l'efficacité de la prophylaxie post-exposition (PPE) pour la prévention de la lèpre, un dépistage approprié de l'admissibilité de tous les contacts des cas index est essentiel. Grâce à un dépistage de qualité, un grand nombre de contacts de cas index pourraient être couverts pour l'administration de rifampicine en dose unique (SDR). En raison du dépistage de qualité de 42 333 contacts au total dans le projet de faisabilité PPE de la lèpre (LPEP), 141 cas suspects parmi les contacts ont été référés, dont 42 cas de lèpre ont été confirmés. Un cas de tuberculose (TB) a été suspecté et référé. Parmi les contacts restants, ceux qui ont satisfait aux critères d'éligibilité ont reçu des SDR.

Informateur Clé / Date de Soumission

S. Lisam, NLR Inde, New Delhi
Août 2019

Description de la Bonne Pratique

Introduction

Dans le cadre du programme routine de lutte contre la lèpre de Dadra et Nagar Haveli (DNH), un territoire de l'Union (UT) dans l'ouest de l'Inde, lorsqu'un patient reçoit un diagnostic de lèpre, un travailleur paramédical (PMW) contacte le militant social de la santé accrédité (ASHA) dans le village où le patient réside pour faire une visite à domicile ensemble. Les contacts familiaux et voisins du patient sont dépistés pour la lèpre. L'approche à contacts mixtes sélectionnée dans le projet de faisabilité du LPEP en DNH impliquait 1) l'énumération et le filtrage des contacts familiaux et des voisins du cas index

Bonne pratique: *dépistage de qualité des contacts des cas index dans le cadre du projet de faisabilité de la prophylaxie post-exposition (LPEP) de la lèpre à Dadra et Nagar Haveli (DNH), Inde*

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

ainsi que le filtrage des contacts sociaux / camarades de classe pour un cas index enfant et 2) l'administration de PPE à les contacts étaient négatifs. L'utilisation du SDR a été introduite dans le DNH en mars 2015, et l'un des éléments clés du projet était le dépistage des contacts étroits des cas index pour évaluer leur éligibilité à l'administration du SDR. Des exemples de critères d'exclusion pour les SDR incluent les enfants de moins de 2 ans, les femmes enceintes, les personnes suspectées de lèpre ou de tuberculose, les personnes sensibles à la rifampicine, celles qui ont des antécédents de maladies rénales ou hépatiques et celles qui ne souhaitent pas prendre de SDR. Le respect correct des critères fixés était une première étape essentielle dans le dépistage de qualité, qui était d'une importance capitale.

Impact du Problème sur la Population

Grâce à un dépistage approprié, de nouveaux cas de lèpre parmi les contacts ont été diagnostiqués, des cas suspects de tuberculose ou de maladies rénales / hépatiques ont été référés pour une prise en charge ultérieure, et les contacts / membres de la communauté ont été informés du processus scientifique de mise en œuvre du PEP-SDR pour comprendre l'importance de la Projet LPEP.

Pertinence pour la Lutte Antilépreuse

Un dépistage de qualité lors de l'examen des contacts a identifié des cas de lèpre supplémentaires, exclu les contre-indications et assuré la mise en œuvre de la qualité de la PPE par l'administration de SDR aux bons contacts. Ces efforts ont contribué à garantir l'efficacité du médicament et à rompre ainsi la chaîne de transmission de la lèpre, ce qui a fait passer le taux annuel de détection des nouveaux cas (ANCDR) du DNH de 8,18 de 100 000 habitants en 2014 (référence) à 5,4 cas de 100 000 habitants en 2018 .

Objectifs Atteints

Seuls les contacts éligibles ont reçu le SDR, et donc l'efficacité du SDR pour réduire l'ANCDR de 40% à 50% a été atteinte.

Objectifs et Méthodologie

L'objectif principal d'un dépistage de qualité était de s'assurer qu'aucun des contacts avec des contre-indications ne reçoive de SDR et de trouver des cas confirmés de lèpre et de tuberculose.

Méthodologie Utilisée

Les exemples comprenaient l'organisation de la formation de maîtres formateurs sur la PPE, la garantie que le dépistage était concentré sur les critères d'éligibilité, l'implication des patients atteints de lèpre dans le projet, la démonstration de tests moteurs et sensoriels aux patients lépreux cliniquement suspects. Ces efforts ont été suivis par l'organisation d'une série de programmes de formation structurés pour le personnel des soins de santé généraux (GHC) qui comprenaient du matériel de formation sur les dépistages, des listes de contrôle, des manuels, etc., et la distribution de ces documents aux stagiaires pour référence (voir les documents secondaires ci-dessous) . Les formations ont été suivies d'une mise en œuvre effective sur le terrain par le personnel du GHC sous la supervision d'infirmières sages-femmes auxiliaires (ANM), de PMW et du personnel du projet.

Bonne pratique: *dépistage de qualité des contacts des cas index dans le cadre du projet de faisabilité de la prophylaxie post-exposition (LPEP) de la lèpre à Dadra et Nagar Haveli (DNH), Inde*

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Il a été garanti que le personnel féminin du GHC a sélectionné et examiné les contacts féminins, tandis que les contacts masculins sont sélectionnés et examinés par le personnel masculin. Comme la plupart des maisons dans les zones d'intervention ont été construites dans le style traditionnel avec un mauvais éclairage et des plafonds bas, le dépistage a été effectué soit à l'extérieur des maisons (derrière des rideaux), soit à l'intérieur avec un éclairage approprié à travers des lampes ou avec une disponibilité de lumière naturelle tout au long du processus, ce qui faisait également partie des listes de contrôle.

Un plan de surveillance et un système de notification étaient en place et suivis dans la pratique. Un soutien technique a été fourni par des partenaires collaboratifs avec des visites régulières sur les sites de terrain et un examen périodique des documentations.

La conception était-elle basée sur des preuves?

Oui, selon les études antérieures du COLEP au Bangladesh et une autre étude en Indonésie, il a été démontré qu'une formation et un dépistage de qualité permettaient d'assurer une bonne couverture des contacts éligibles pour les SDR et pouvaient ainsi conduire à une réduction des nouveaux cas.

Mise en œuvre de la Pratique

Activités Principales

- Développement et impression de cartes de dépistage du LPEP et d'autres supports de formation pertinents sur le dépistage (voir supports secondaires ci-dessous)
- Listes de contrôle sur les signes et symptômes de la lèpre et ses contre-indications
- Fourniture de ces supports au personnel de santé
- Formation structurée des maîtres formateurs et du personnel du GHC et formation en cours d'emploi, y compris des informations sur les critères d'exclusion et sur les conditions de dépistage requises telles que les règles (spécifiques au genre / sensibles) et les conditions d'éclairage pour les examens, etc.
- Supervision constante et régulière sur le terrain

Des matériaux ont été développés pendant la phase préparatoire suivi d'une formation d'initiation de mars à avril 2015 au DNH. Des formations d'initiation et de recyclage ont été organisées en 2016, 2017 et 2018. Une formation en cours d'emploi pendant la supervision a été dispensée pendant toute la durée du projet.

Les personnes touchées par la lèpre ont-elles participé à la conception et à la pratique elle-même?

Puisque le dépistage était plus technique, les personnes affectées par la lèpre a seulement aidé à identifier les contacts et les motiver à se soumettre au conseil, dépistage, etc.

Collaborateurs clés et réalisateurs

Les principaux exécutants étaient le personnel du GHC du gouvernement du DNH et des bénévoles de la communauté. Le responsable de la lèpre de l'État (SLO) et les médecins locaux (MO) ont participé au suivi et à la supervision du projet. Les collaborateurs étaient NLR India, GLRA India, NLR Amsterdam et

Bonne pratique: dépistage de qualité des contacts des cas index dans le cadre du projet de faisabilité de la prophylaxie post-exposition (LPEP) de la lèpre à Dadra et Nagar Haveli (DNH), Inde

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Erasmus MC, Rotterdam, et comprenaient des personnes atteintes de la lèpre. Division de la lèpre centrale (CLD), Govt. de l'Inde et le Conseil indien de la recherche médicale (ICMR), MoH, ont participé au suivi de l'avancement du projet. NLR Amsterdam a coordonné le projet au niveau international et la Fondation Novartis était l'agence de financement.

Conséquences sur les Ressources

Depuis la mise en œuvre du projet par le personnel du GHC, aucune dépense majeure n'a été engagée. La rifampicine a été achetée par le gouvernement local de DNH. Les dépenses engagées au titre du fonds du projet concernaient les ressources humaines, le soutien à la mobilité, l'impression, les formations et les déplacements pour le suivi et l'examen, etc.

Résultats—Extrants et Résultats

Quels ont été les résultats concrets obtenus?

En raison du dépistage de qualité d'un total de 42 333 contacts, 141 contacts suspects ont été référés, dont 42 ont été confirmés pour la lèpre. Un cas de tuberculose a été suspecté et référé. Après le dépistage, un total de 30 295 (93,9%) contacts éligibles ont reçu le SDR.

Les processus de gestion des données de la bonne pratique étaient-ils cohérents et transparents pour tirer des conclusions?

Oui, la collection des données, l'examen des processus de la collection, l'entrée des données dans les systèmes, l'analyse des données et la formulation des conclusions ont été cohérents et transparents tout au long du mandat du projet. La gestion, l'analyse et la communication des données ont été soutenues par l'Université Erasmus.

Une évaluation de la pratique a-t-elle été effectuée?

Oui, l'évaluation de la pratique a été effectuée pendant la supervision routine et par des moniteurs externes (en dehors du système gouvernemental) tels que NLR India, GLRA India et NLR international. L'évaluation a été documentée dans les rapports de suivi et de visite sur le terrain.

Le projet est-il terminé ou des résultats sont-ils encore attendus?

Le projet s'est achevé en juin 2018 et aucun autre résultat n'est attendu.

Leçons Apprises

Qu'est-ce qui a vraiment bien fonctionné?

La bonne qualité de la formation sur le dépistage a bien fonctionné, facilitée par des formateurs expérimentés. La disponibilité de la carte de dépistage du LPEP et des listes de contrôle pour chaque membre du personnel, ainsi qu'une supervision régulière et un suivi rapproché et une vérification des données ont contribué au succès de la meilleure pratique.

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

L'acceptabilité de la mise en œuvre du projet LPEP a été évaluée au DNH et a été réalisée à travers une étude transversale qualitative utilisant des entretiens semi-structurés et des discussions de groupe avec les principales parties prenantes de l'intervention. Une composante quantitative de l'étude était le taux de conformité des cas index et de leurs contacts dans l'acceptation du dépistage des contacts et de l'administration des SDR. L'intervention a été généralement considérée comme bénéfique. Les participants ont compris que le SDR était distribué pour empêcher le développement de la lèpre. L'autorisation de divulgation du statut de lèpre d'un patient a été obtenue. Cela était nécessaire car l'intervention visait des contacts étroits. Ce n'était pas un obstacle à la mise en œuvre de la distribution de SDR PEP dans DNH. La confiance dans les services de santé et le personnel de santé dans la DNH et l'approche sensible au genre ont grandement contribué au niveau élevé d'acceptabilité. Le taux de conformité était de 99,0% chez les lépreux et de 98,6% chez les contacts. L'étude a conclu que le dépistage des contacts et la distribution des SDR étaient bien acceptés par les principales parties prenantes, qui incluent les cas index et leurs contacts ainsi que les agents de santé et leurs superviseurs au DNH.

Ce qui n'a pas fonctionné?

Il y avait quelques contacts qui n'ont pas pu être retrouvés pour un dépistage approprié.

Reproductibilité et Évolutivité

La pratique a-t-elle été mise en œuvre dans plusieurs contextes?

Oui, la pratique du dépistage est un élément clé de la mise en œuvre du LPEP, et elle est mentionnée dans les directives opérationnelles sur le LPEP qui ont été publiées et diffusées par le ministère de la Santé, Govt. de l'Inde. Le ministère de la Santé a déployé le LPEP au niveau national en octobre 2018 dans tous les États et districts. L'information sur les critères d'inclusion et d'exclusion de dépistage / éligibilité et l'importance d'un bon filtrage des contacts a été soulignée dans chaque formation et session sur le LPEP, car un dépistage de qualité est crucial pour la réussite du programme. Dans DNH, le LPEP est déjà intégré dans la routine NLEP.

Quels effets à long terme peut-on obtenir si la pratique se poursuit dans le temps?

Seuls les contacts éligibles recevront des DTS; il existe des possibilités de détection des cas de tuberculose et de lèpre parmi les contacts.

Quelles sont les exigences pour maintenir la pratique dans le temps compte tenu des facteurs contextuels, du soutien institutionnel et des ressources humaines?

L'engagement des autorités sanitaires, la disponibilité de personnel du GHC formé et bien motivé, la disponibilité du matériel, le soutien et l'acceptation par la communauté ainsi qu'une supervision et un suivi réguliers sur le terrain sont nécessaires pour maintenir la pratique au fil du temps dans tous les contextes et zones d'intervention.

Conclusions

Bonne pratique: dépistage de qualité des contacts des cas index dans le cadre du projet de faisabilité de la prophylaxie post-exposition (LPEP) de la lèpre à Dadra et Nagar Haveli (DNH), Inde

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Comment les résultats ont-ils profité à la population?

Les bonnes pratiques de dépistage approprié ont permis de donner des DTS aux contacts éligibles, augmentant ainsi l'efficacité et l'acceptation du PEP-SDR.

Pour le succès de la PPE, le système et le mécanisme de santé qui fonctionnent bien pour former et gérer les performances des agents de santé pour les activités de dépistage ont permis un bon dépistage et une détection des nouveaux cas de lèpre.

Pourquoi cette intervention peut-elle être considérée comme une «bonne pratique»?

Un dépistage approprié des contacts pour l'éligibilité sera utile pour détecter de nouveaux cas de lèpre et de tuberculose et pour réduire le risque de développer une résistance à la rifampicine.

Quelles recommandations peuvent être faites pour ceux qui ont l'intention d'adopter cette «bonne pratique», ou comment peut-elle aider les personnes travaillant sur le(s) même(s) problème(s)?

Tous les projets ou programmes du LPEP devraient adopter cette bonne pratique de filtrage des contacts pour obtenir les résultats souhaités. S'il ne fait pas partie du LPEP, nous manquerions la confirmation des cas suspects de lèpre, de tuberculose et d'autres affections.

Lectures complémentaires

1. WHO. Guidance on Testing and Counselling for HIV in Settings Attended by People Who Inject Drugs: Improving Access to Treatment, Care and Prevention. Geneva: World Health Organization, 2009. Accessed at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305381/>
2. Peters R, Mieras L, Subedi M, Apte H, Koesbardiati T, Banstola NL, Das S, van Brakel W. A single dose of rifampicin to prevent leprosy: qualitative analysis of perceptions of persons affected, contacts, community members and health professionals towards chemoprophylaxis and the impact on their attitudes in India, Nepal and Indonesia. *Lepr Rev* 2018;89:335–352.

Les documents secondaires suivants sont disponibles avec les meilleures pratiques sur <http://zeroleprosy.org/toolkit/>.

- Critères d'exclusion du DTS Critères d'exclusion mis à
- Jour de la rifampicine
- Module de formation 2